

Silensor SL

Es un aparato no invasivo, pequeño, cómodo y de fácil uso, siendo solución efectiva a bajo costo, para reducir o eliminar el ronquido y las apneas. Este dispositivo no acarrea ningún efecto negativo.

Estudios hechos en Estados Unidos y Alemania, estiman que está indicado a todos los pacientes en general, si no presentan una disfunción de ATM, bruxismo o presentan zonas desdentadas que no permiten una retención suficiente del dispositivo en la boca.

El ronquido se genera cuando vibran los tejidos blandos. Durante el sueño, el tono muscular del cuello y de la faringe disminuye, resultando en una obstrucción parcial de las vías aéreas. Esto estimula la vibración de los tejidos blandos como el velo palatino y la úvula. El ronquido se agrava con la obesidad, alcohol y los sedantes.

El Silensor SL abre el espacio faríngeo cuando la mandíbula es ubicada en una posición anterior a la máxima intercuspidad.





INFORMACION PARA EL PROFESIONAL

Ante de que el *Silensor SL* sea confeccionado para su paciente, queremos entregarle información relacionada con este dispositivo, con los ronquidos, con la apnea obstructiva del sueño y otros problemas.

Ronquidos:

Estudios han demostrado que en los países industrializados aproximadamente el 40% de la población ronca. Aumenta a 60% en los hombres de más de 60 años. El ronquido se genera cuando vibran los tejidos blandos. Durante el sueño, el tono muscular del cuello y de la faringe disminuye, así como la tensión de los tejidos, resultando en una obstrucción parcial o incluso completa de las vías aéreas. Esto es particularmente notorio cuando el sujeto está acostado sobre su espalda. Cuando el espacio faríngeo se estrecha se produce un reflejo del cuerpo por mantener el volumen del aire, y aumenta la velocidad del aire inspirado. Esto estimula la vibración de los tejidos blandos, como el velo palatino (paladar blando) y la úvula. El ronquido se agrava con la obesidad, el alcohol y los sedantes. La eliminación o reducción de éstos puede ser suficiente para remediar el problema.

Apnea obstructiva del sueño e hipo-apnea:

La apnea obstructiva del sueño está definida como una detención respiratoria por más de 10 segundos. Hipo-apnea es una disminución en la concentración del oxígeno sanguíneo debido a una reducción del volumen respiratorio durante el sueño. A cierto nivel de severidad, la apnea obstructiva del sueño y la hipo-apnea, en forma individual o combinadas, son enfermedades que pueden derivar en narcolepsia (ataques incontrolados de sueño) ellos pueden tener otros serios efectos secundarios. La severidad de la enfermedad se aprecia usando la clasificación de apnea/hipo-apnea. Esto se calcula sumando en número de apnea (mayor de 10 segundos) con los episodios de hipo-apnea, y dividiendo el resultado por el número de horas de sueño. Una clasificación hasta 5 es considerada normal, de 6 a 10 es considerada apnea del sueño leve, de 11 a 20 es de un rango mediano y de 20 a 40 es una apnea del sueño severa. El número de episodios de apnea e hipo-apnea solo pueden ser determinados en un laboratorio del sueño.

Providencia 2653 of.1204 Fono: 2365 1414 Fax: 2232 2822

Santiago - Chile

www.schulz-dental.cl - laboratorio@schulz-dental.cl



Métodos de tratamiento

Mecanismos orales: Estos aparatos generalmente operan dejando la mandíbula en una posición anterior, para abrir la faringe. El índice de aceptación es bastante elevado pudiendo ser exitosos para curar la apnea obstructiva mediana así como el ronquido.

Máscaras de respiración: Estas máscaras de respiración usan la presión positiva de la respiración para mantener las vías aéreas abiertas. Las máscaras son efectivas incluso en casos de apnea severa. De todos modos, su uso no es muy conveniente, porque requiere un equipo caro, voluminoso y el ajuste debe ser hecho en un laboratorio del sueño.

Cirugía: La cirugía se realiza usualmente para eliminar estructuras que perjudican la respiración, como grandes amígdalas, adenoides, etc. La cirugía ha tenido poco éxito curando la apnea, con la excepción de la cirugía hecha para la corrección de la retrognacia mandibular. Una gran variedad de rangos de éxito (20 a 40%) han sido reportados curando el ronquido.

El *Silensor SL*

El *Silensor SL* es un aparato oral que es altamente aceptado por los pacientes, porque es pequeño y confortable. Como otros aparatos orales, el *Silensor SL* abre el espacio faríngeo cuando la mandíbula es ubicada en una posición anterior. El *Silensor SL* consiste en 2 placas estampadas transparentes, una para cada maxilar. El maxilar inferior se ubica en una posición determinada por 2 conectores que se fijan a las placas. El *Silensor SL* está diseñado de manera tal que cualquier apertura mayor de la boca aumenta la posición anterior del maxilar inferior. Como consecuencia, la velocidad de entrada del aire disminuye y así también el ronquido. El movimiento de la mandíbula es posible con el *Silensor SL* que lo convierte en una ayuda confortable y efectiva para el ronquido. Los movimientos posteriores y hacia abajo de la mandíbula están limitados.

Providencia 2653 of.1204 Fono: 2365 1414 Fax: 2232 2822

Santiago - Chile

www.schulz-dental.cl - laboratorio@schulz-dental.cl



Calibración del Silensor SL

Cada paciente recibe un cuestionario que debe ser llenado cuidadosamente por él. Puede ser útil que el paciente complete esta forma con su compañero (a). El cuestionario provee evidencia sobre cómo ocurre el ronquido y si la presencia de apnea del sueño puede ser sospechada. Si el paciente ronca solo cuando está acostado de espalda, el Silensor SL puede ser ajustado a la mordida normal del paciente, que es la posición más confortable. El Silensor SL continuará su función cuando la mandíbula del paciente se abra. Posteriormente se puede añadir un conector más corto si fuera necesario.

La efectividad del *Silensor SL*

Como el ronquido está producido en la mayor parte de los casos por constricción de las vías aéreas, el *Silensor SL* será muy exitoso aun cuando la respiración a través de la nariz esté dificultada o bloqueada. Debido a su diseño compacto, el aparato no inhibe la respiración a través de la boca. La obesidad, el alcohol y los sedantes pueden afectar la acción de este aparato.

El *Silensor SL* no puede ser usado en pacientes edéntulos y sólo deberá fijarse a una dentadura parcial que tenga una adecuada retención. Como consecuencia, la retención de los dientes residuales deberá ser evaluada. En todos los casos de apnea del sueño, la efectividad del *Silensor SL*, ya estando instalado, debe ser testeado o probado en un laboratorio del sueño. El *Silensor SL* está contraindicado en casos de disfunciones miofaciales, artropatías de la articulación tèmpero mandibular y problemas avanzados de enfermedad periodontal.

Providencia 2653 of.1204 Fono: 2365 1414 Fax: 2232 2822

Santiago - Chile

www.schulz-dental.cl - laboratorio@schulz-dental.cl



Usando el *Silensor SL*

Antes de que se use el *Silensor SL*, los conectores deben ser siempre revisados (también por parte del paciente) para asegurarse de que están firmemente adheridos. La aceptación del paciente se verá incrementada mediante el desgaste de los puntos de contacto en el aparato. Inicialmente, el paciente puede presentar una pequeña incomodidad y en la mañana, la mandíbula puede sentirse levemente desalineada por haberse depositado líquido linfático en la articulación témporo mandibular. El líquido linfático será rápidamente absorbido y la consecuencia es que la sensación de incomodidad desaparecerá rápidamente. La función, la aceptación y efectividad del *Silensor SL* debe ser chequeada de tiempo en tiempo. No es posible garantizar la efectividad, durabilidad y aceptación del *Silensor SL* en todos los casos. De todos modos, el gran número de aplicaciones exitosas y el sentido principal en que el *Silensor SL* está basado, lo convierte en el más efectivo y aceptado aparato intraoral de que se dispone contra el ronquido y apnea del sueño.



Providencia 2653 of.1204 Fono: 2365 1414 Fax: 2232 2822

Santiago - Chile

www.schulz-dental.cl - laboratorio@schulz-dental.cl